Q 304

Cette question a fait l'objet d'une mise à jour sur larevuedupraticien.fr

Ce FOCUS attire votre attention sur des points importants

DIPLOPIE
ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

Pr Claude Speeg-Schatz
Ophtalmologie NHC, 67091 Strasbourg Cedex, France
claude.speeg@chru-strasbourg.fr

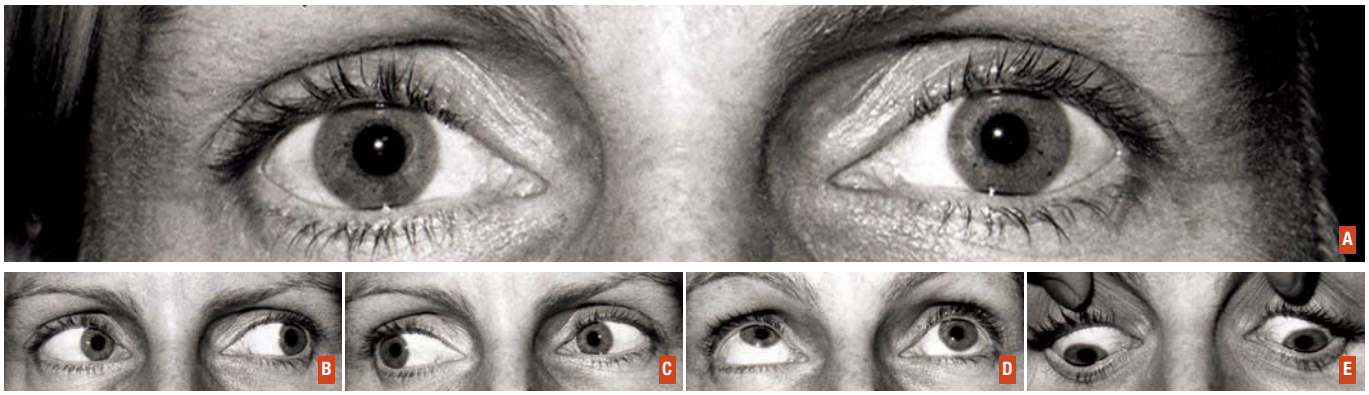

FIGURE Exemple d'une paralysie partielle du III gauche. A – Paralysie du III gauche : de face, légère exodéviation. B – Paralysie du III gauche : l'abduction est normale. C – Paralysie de l'adduction. D – Paralysie de l'élévation gauche. E – Paralysie de l'abaissement gauche.

L'apparition brutale d'une diplopie nécessite la recherche de sa cause. Certaines étiologies sont à considérer en urgence car elles peuvent mettre en cause le pronostic vital. La prise en charge est indispensable sur le plan fonctionnel afin d'assurer le confort du patient.

Devant une diplopie isolée, on recherchera systématiquement des céphalées ou des douleurs associées, en particulier chez le sujet jeune, afin d'éliminer immédiatement une rupture d'anévrisme intracrânien, d'autant plus évocatrice qu'il s'agit d'une paralysie de la 3e paire crânienne nécessitant la réalisation d'un angioscanner, d'une angio-IRM ou d'une artériographie carotidienne en urgence.

Les explorations neuroradiologiques élimineront une tumeur intracrânienne.

Enfin, les causes neurologiques, notamment la sclérose en plaques, les causes infectieuses ou musculaires, notamment la myasthénie, sont également à rechercher chez le sujet jeune.

Chez le sujet âgé, les causes neurologiques ou tumorales sont les plus fréquentes et imposent également des explorations neuroradiologiques.

L'examen clinique permettra de préciser l'atteinte du ou des muscles oculomoteurs en notant l'atteinte éventuelle de la pupille, complétée d'un bilan orthoptique comprenant un test de Lancaster qui assurera le diagnostic topographique de l'atteinte du ou des muscles oculomoteurs et le suivi évolutif.

Chez l'enfant, toute diplopie expose au risque d'amblyopie, et la prise en charge sur le plan fonctionnel devra être urgente. Une bonne alternative est l'injection rapide sous anesthésie générale de toxine botulique dans le muscle controlatéral au muscle paralysé. Ce traitement est également applicable chez l'adulte afin de supprimer rapidement la diplopie et d'éviter tout phénomène de contracture. Dans l'attente, une thérapeutique par occlusion (OCUSERT ou prismes) peut être proposée.

Plus de 80 % des paralysies oculomotrices acquises guérissent spontanément dans un délai de 6 à 9 mois. Il est donc important de ne pas proposer de traitement chirurgical avant ce délai.

Il ne faut néanmoins jamais oublier d'éliminer les diplopies monoculaires qui doivent conduire à un examen ophtalmologique non urgent permettant d'éliminer un problème lacrymal, cristallinien, irien ou maculaire, voire un simple trouble réfractif ou parfois un trouble non organique psychogène.•

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN